

Behinderung und Recht 1/14

Impressum

„Behinderung und Recht“ erscheint vierteljährlich als Beilage zum Mitteilungsblatt von *Integration Handicap*

Herausgeber: Rechtsdienst *Integration Handicap*

Zweigstelle Zürich, Bürglistrasse 11, 8002 Zürich
Tel. 044 201 58 27

Zweigstelle Bern, Schützenweg 10, 3014 Bern
Tel. 031 331 26 25

Unentgeltliche Beratung in invaliditätsbedingten Rechtsfragen, insbesondere Sozialversicherungen

„Behinderung und Recht“ kann auf www.integrationhandicap.ch (Publikationen) heruntergeladen werden.

Edition française: „Droit et handicap“

Rechtsprechung zu den Ergänzungsleistungen (Teil1)

In den letzten zwei Jahren sind eine ganze Reihe von interessanten Urteilen zu den Ergänzungsleistungen gefällt worden. Wir wollen einige davon in dieser und in der nächsten Nummer von „Behinderung und Recht“ kurz zusammenfassen und kommentieren.

EL-Anspruch von Bezüger eines IV-Taggeldes

Art. 4 Abs. 1 Buchst. c ELG hält fest, dass nicht nur Bezüger oder Bezügerinnen einer Rente oder Hilflosenentschädigung der IV Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben, sondern auch Personen, die ununterbrochen während mindestens 6 Monaten ein Taggeld der IV beziehen. Bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen besteht allerdings ein gewichtiger Unterschied, wie das Bundesgericht vor kurzem in einem Urteil vom 15.5.2013 (139 V 307) bestätigt hat: Die anerkannten Auslagen und anrechenbaren Einnahmen minderjähriger Kinder werden nämlich nur dann bei der Ermittlung des EL-Anspruchs mitberücksichtigt, wenn diese Kinder eine Kinderrente der IV begründen (Art. 9 Abs. 2 ELG, Art. 8 Abs. 1 ELV). Bezüger eines IV-Taggeldes erhalten nun aber keine Kinderrenten für ihre Kinder, sondern es wird ihnen höchstens das Taggeld um ein Kindergeld erhöht. Das Bundesgericht ist – anders als der Gerichtshof des Kantons Genf – zum Ergebnis gelangt, dass in Anbetracht des klaren Wortlauts des Gesetzes eine von diesem Wortlaut abweichende Interpretation nicht zulässig sei, zumal es dem Bundesge-

richt nicht zustehe, Bundesgesetze auf ihre Verfassungskonformität zu überprüfen. Im konkreten Fall bestätigte es den Standpunkt der EL-Stelle, wonach die Ausgaben und (höchst bescheidenen) Einnahmen des Kindes nicht angerechnet werden durften, was zu erheblich niedrigeren Ergänzungsleistungen führte.

Das Urteil überrascht angesichts der geltenden Gesetzes- und Ordnungsbestimmungen nicht. Das Ergebnis vermag jedoch nicht zu befriedigen; denn es ist das Ziel der Ergänzungsleistungen, den Existenzbedarf aller Personen mit Wohnsitz und Aufenthalt in der Schweiz zu sichern, die von einer Invalidität betroffen sind und aus diesem Grund eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Taggeld der Invalidenversicherung beziehen. Bei Personen mit Unterhaltspflichten gegenüber minderjährigen Kindern müssten diese Kinder mit Ihren Einnahmen und Ausgaben aus sachlichen Gründen in die Berechnung zwingend eingeschlossen werden. Es bleibt deshalb zu hoffen, dass der Bundesrat und der Gesetzgeber im Rahmen der nächsten Revision die Gelegenheit ergreifen, die bestehende Lücke zu schliessen und die Gleichbehandlung der Betroffenen sicherzustellen.

EL-Berechnung bei Konkubinatspaar mit Kind

In einem anderen vom Bundesgericht zu beurteilenden Fall ging es um den EL-Anspruch des Bezügers einer Dreiviertelrente der IV: Dieser lebte mit seiner Konkubinatspartnerin und der gemeinsamen 3-jährigen Tochter zusammen. Unbestritten war in diesem Fall, dass das Kind mit seinen anerkannten Auslagen und anrechenbaren Einnahmen im Falle eines Ausgabenüberschusses in die EL-Berechnung einzubeziehen war, bezog doch der Rentner für sein Kind eine Kinderrente. Strittig war demgegenüber, ob nebst der Kinderrente und den Kinderzulagen auch noch ein Unterhaltsbeitrag der Mutter als anrechenbare Einnahme zu berücksichtigen sei, obschon ein solcher im Unterhaltsvertrag der beiden Parteien nicht vorgesehen war.

Das Bundesgericht gelangte in seinem Urteil vom 15.3.2013 (138 V 169) zum Ergebnis, dass ein solcher

Unterhaltsbeitrag anzurechnen sei. Grundsätzlich seien die Eltern verpflichtet, für den Unterhalt ihres gemeinsamen Kindes je nach den persönlichen Verhältnissen aufzukommen, sei es durch Pflege und Erziehung, sei es durch Geldzahlung. Wenn der Vater das Kind während der Berufstätigkeit der Mutter betreue und so der Mutter die Erzielung eines Einkommens ermögliche, ohne dass Fremdbetreuungskosten anfallen, so sei die Mutter umgekehrt im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten verpflichtet, für den Unterhalt des Kindes im Rahmen ihrer (im Rahmen einer EL-Schattenrechnung zu ermittelnden) frei verfügbaren Mittel aufzukommen. Im konkreten Fall ist diese hypothetische Entschädigung der Mutter auf über 6'000 Franken jährlich festgelegt worden, wodurch sich bezüglich des Kindes ein Einnahmenüberschuss ergab und der Anspruch auf Ergänzungsleistungen entfiel. Das Urteil ist insofern von Interesse, als es im Ergebnis eine Ausnahme von der allgemeinen Regel statuiert, dass in Konkubinatsverhältnissen – anders als bei einer Ehe – Einkommen und Ausgaben des nicht invaliden Konkubinatspartners resp. der nicht invaliden Konkubinatspartnerin bei der EL-Berechnung der invaliden Person im Prinzip nicht anzurechnen sind.

Das Bundesgericht hat im Übrigen festgehalten, dass es in einem solchen Fall nicht zulässig sei, dem teilinvaliden Vater ein hypothetisches Erwerbseinkommen anzurechnen, sei ihm doch aufgrund seiner Betreuungsaufgabe gegenüber der 3-jährigen Tochter die Verwertung seiner Resterwerbsfähigkeit nicht zumutbar.

Definition des Heimes

Die Berechnung der Ergänzungsleistungen erfolgt unterschiedlich, je nach dem ob eine Person als Heimbewohnerin gilt oder nicht. Das Gesetz (Art. 9 Abs. 5 Buchst. h ELG) verzichtet dabei auf eine Definition des Heimes und überlässt diese Aufgabe dem Bundesrat. Dieser wiederum hat in Art. 25a Abs. 1 ELV die Definition weiter den Kantonen delegiert, indem er festgehalten hat, dass als Heim jede Einrichtung gilt, „die von einem Kanton als Heim anerkannt wird oder über eine kantonale Betriebsbewilligung verfügt“.

Im Falle eines Kindes, das eine Waisenrente bezog und im Kanton St. Gallen in einer Pflegefamilie untergebracht worden war, berechnete die SVA die Ergänzungsleistungen nach den für Nichtheimbewohner massgebenden Kriterien, weil die Pflegefamilie über keine kantonale Anerkennung als Heim verfügte. Das kantonale Gericht hob diesen Entscheid mit der Begründung auf, die Heimdefinition dürfe vom Bundesrat nicht einfach an die Kantone weiterdelegiert werden, sondern sei aufgrund objektiver Kriterien für die ganze Schweiz einheitlich festzulegen. Massgebend müsse sein, ob eine Person heimbefürchtigt sei und ob eine Institution in organisatorischer, infrastruktureller und personeller Hinsicht den Bedürfnissen in adäquater Weise Rechnung trage. Im konkreten Fall – so das kantonale Gericht – sei die Pflegefamilie, die über eine entsprechende behördliche Bewilligung verfüge, von Bundesrechts wegen als heimähnliche Institution zu betrachten.

Die SVA focht in der Folge den kantonalen Entscheid an und erhielt vom Bundesgericht recht. In seinem Urteil vom 26.6.2013 (139 V 358) erwog das Bundesgericht, dass in Anbetracht der sehr offen formulierten gesetzlichen Delegationsnorm und der im Rahmen des NFA erfolgten neuen Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen die vom Bundesrat gewählte Verordnungslösung nicht als unzulässig betrachtet werden könne. Das Bundesgericht hat diesen Standpunkt auch in einem anderen Fall aus dem Kanton St. Gallen bestätigt, bei welchem eine volljährige behinderte Person bei einer Familie (ohne entsprechende kantonale Anerkennung als Heimaufenthalt) dauerplatziert worden war (Urteil vom 26.6.2013; 9C_51/2013). Es sei – so das Bundesgericht – damit letztlich Sache der Kantone, welche ohnehin für die Heimfinanzierung zuständig seien, im Rahmen der kantonalen Gesetzgebung eine Heimdefinition vorzusehen, welche es auch Pflegefamilien ermögliche, sich als Heim im EL-rechtlichen Sinn anerkennen zu lassen, und welche ausschliesse, dass gewisse Personen zusätzlich zu den Ergänzungsleistungen auf Sozialhilfe angewiesen seien.

Ob die Kantone diesem Auftrag wirklich flächendeckend nachkommen werden, bleibt abzuwarten. Es ist leider zu

befürchten, dass dies nicht bezüglich aller Situationen geschehen wird und gewichtige Lücken bei der Deckung des Existenzbedarfs durch die Ergänzungsleistungen verbleiben.

Ausserkantonale Heimaufenthalte

Lücken beim Sozialversicherungsschutz ergeben sich ebenfalls regelmässig bei ausserkantonalem Aufenthalt in einem Pflegeheim. Dies musste eine an Alzheimer erkrankte Versicherte mit Wohnsitz im Kanton Tessin erfahren, die von ihren im Kanton Zürich lebenden Kindern in eine spezialisierte Institution im Kanton Zürich platziert worden war. Diese Platzierung erfolgte auch, weil die betroffene Versicherte die italienische Sprache im Rahmen ihrer Erkrankung vergessen hatte, und weil die Kinder ihre Mutter in der Nähe haben wollten, um sie regelmässig besuchen zu können. Die Ausgleichskasse des Kantons Tessin, welche die Ergänzungsleistungen berechnete, zog dabei die im Kanton Tessin massgebende maximale Tagestaxe von 75 Franken heran, welche weit unter den effektiven Heimkosten und dem im Kanton Zürich geltenden Höchstbetrag von 250 Franken pro Tag liegt.

Art. 10 Abs. 2 Buchst. a ELG hält fest, dass die Kantone bei der Berechnung des EL-Anspruchs die Kosten begrenzen können, die wegen eines Aufenthaltes in einem Heim oder Spital berücksichtigt werden. Sie haben aber dafür zu sorgen, dass durch den Aufenthalt in einem anerkannten Pflegeheim in der Regel keine Sozialhilfe-Abhängigkeit begründet wird. Das Bundesgericht hat nun in einem Urteil vom 22.10.2012 (138 V 481) bestätigt, dass die vom Wohnsitzkanton (hier vom Kanton Tessin) vorgesehenen maximalen Tagestaxen auch für Personen anwendbar sind, die sich in ein spezialisiertes Pflegeheim in einen anderen Kanton begeben, der wesentlich höhere anrechenbare Tagestaxen kennt; es sei mit Art. 10 ELG vereinbar, wenn ein Kanton die zu berücksichtigenden Aufenthaltskosten in einem Heim in einer Weise begrenze, dass nur die Sozialhilfeabhängigkeit von Pensionären verhindert werde, welche in einer von ihm selber anerkannten Einrichtung betreut würden.

Personen, die in Kantonen mit tiefen anerkannten Maximaltaxen wohnen, haben somit beim Eintritt in ein Pflegeheim nur eine beschränkte Freiheit bezüglich der Wahl der Institution, es sei denn sie verfügen über ein hohes Einkommen und Vermögen. Bei ausserkantonalen Platzierungen sind die finanziellen Folgen deshalb sorgfältig abzuklären. Etwas besser sieht es beim Eintritt in ein ausserkantonales Behindertenwohnheim aus, wo die Regeln der IVSE (interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen) die Finanzierung sicherstellen können.

Georges Pestalozzi-Seger

Assistenzbeitrag: Anpassung des Kreisschreibens

Der vor zwei Jahren im Rahmen der IVG-Revision 6a eingeführte Assistenzbeitrag wirft in der Praxis immer wieder verschiedenste Auslegungsfragen auf. Höchstrichterliche Klärungen sind bis jetzt allerdings noch nicht erfolgt, so dass bei der praktischen Umsetzung der Gesetzesrevision weiterhin das knapp 120-seitige Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag (KSAB) massgebend ist. Dieses Kreisschreiben ist nun auf den 1.1.2014 in einigen Punkten angepasst worden. Die meisten dieser Anpassungen erweisen sich als Präzisierungen, die nicht weiter kommentiert werden müssen. Auf einige Punkte wollen wir aber im Folgenden kurz hinweisen:

Vorübergehende Erhöhung von Heimübernachtungen

Ein Assistenzbeitrag wird nur an Personen ausgerichtet, die nicht in einem Heim wohnen. Für die Feststellung, ob eine Person im Heim oder zu Hause wohnt, stützt sich die IV-Stelle bei volljährigen Personen auf den entsprechenden Entscheid über die Höhe der Hilflosenentschädigung. Minderjährige werden demgegenüber als zu Hause lebend betrachtet, wenn sie im Monat mindestens 16 Nächte zu Hause verbringen (Ziffer 2006 KSAB). In der Praxis kann die Zahl der im Heim verbrachten Nächte allerdings schwanken. Das Kreisschreiben hält nun neu fest, dass kurzfristige Erhöhungen der Heimübernachtungen den Anspruch auf einen Assistenzbeitrag nicht aufheben. Erst wenn eine minderjährige Person während mindestens 3 aufeinander folgenden Monaten mehr als 15 Nächte im Heim übernachtet, gilt sie als Heimbewohnerin (Ziffern 1005 und 1009.1 KSAB).

Definition des „eigenen Haushalts“

Personen mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit haben in der Regel nur Anspruch auf einen Assistenzbeitrag, wenn sie entweder einer Ausbildung oder Erwerbstätigkeit ausserhalb geschützter Einrichtungen nachgehen oder wenn sie einen eigenen Haushalt führen, d.h. nicht

mehr bei den Eltern oder beim gesetzlichen Vertreter wohnen. Das Kreisschreiben präzisiert nun neu, dass die Führung eines eigenen Haushaltes nicht bloss in der räumlichen Abtrennung eines eigenen Wohnbereichs besteht, sondern vielmehr auch die eigene Besorgung verschiedenster Tätigkeiten wie Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf, Wäsche u.s.w. bedingt (Ziffer 2019 KSAB). Trotz dieser Präzisierung wird es im Einzelfall nicht immer einfach sein, die Grenze zu ziehen, da die betroffenen Personen die genannten Tätigkeiten ja oft nicht selber besorgen können, sondern hierbei auf Dritthilfe angewiesen sind.

Überwachungsbedarf

In Ziffer 4061 KSAB wird festgehalten, dass ein Hilfebedarf für eine Überwachung nur dann gegeben ist, wenn der Überwachungsbedarf bei der Abklärung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung anerkannt worden ist. Diese Bestimmung ist seitens der Behindertenorganisationen immer wieder kritisiert worden, weil der Überwachungsbedarf bei verschiedenen Konstellationen (leichte Hilflosigkeit im Sonderfall für sehbehinderte und körperbehinderte Personen, mittelschwere Hilflosigkeit bei einem Hilfebedarf in 4 alltäglichen Lebensverrichtungen, schwere Hilflosigkeit) keine Leistungsvoraussetzung bildet und Feststellungen der IV über einen Überwachungsbedarf in all diesen Fällen mangels eines Rechtsschutzinteresses auch nicht angefochten werden können. In der neuen Fassung von Ziffer 4061 KSAB wird nun festgehalten, dass in den genannten Fällen „gemäss den HE-Weisungen der Überwachungsbedarf vorgängig abzuklären“ sei und das „Resultat der Abklärung in jedem Fall zu verfügen“ sei. Ob es sich hierbei um eine eigene Verfügung handeln soll oder ob die Feststellung im Rahmen der Verfügung über den Assistenzbeitrag erfolgt (was logisch wäre), bleibt unklar. Die Lösung erweist sich als verwirrend und befriedigt leider immer noch nicht.

Weiterhin wird gemäss Ziffer 4067 KSAB ein Überwachungsbedarf nicht anerkannt, wenn die Überwachung sich auf die Notwendigkeit einer blossen Präsenz und Interventionsbereitschaft in Notfällen beschränkt. Eine

Anerkennung erfolgt nur, wenn die Überwachung mit „aktiven Handlungen“ verbunden ist, wobei neu klargestellt wird, dass als aktive Handlungen auch reine Augenscheine und Kontrollen zu verstehen sind. Dass in der Praxis für die Ermittlung des Assistenzbeitrags weiterhin eine notwendige Präsenz (verbunden mit der Bereitschaft, auf allfällige Rufe, Notrufe oder Anrufe rasch reagieren zu können) unberücksichtigt bleiben soll, ist bedauerlich. In diesem Punkt wird früher oder später eine gerichtliche Klärung erfolgen müssen.

Für die Ermittlung des Assistenzbedarfs sieht das geltende Abklärungsinstrument vier Stufen von Überwachungsbedürftigkeit vor. Die unterste Stufe 1, welche als Assistenzbedarf von 30 Minuten pro Tag gewichtet wird, liegt demnach vor, wenn nur „punktuell“ interveniert werden muss (vgl. Anhang 3 KSAB). In der Praxis hat sich gezeigt, dass die IV-Stellen unsicher sind, wann sie einen solchen Überwachungsbedarf der Stufe 1 anerkennen sollen. Hier hält Ziffer 4067 KSAB immerhin fest, dass immer dann, wenn die IV-Stelle im Rahmen der Abklärung der Hilflosigkeit einen Bedarf an dauernder Überwachung bejaht hat, bezüglich des Assistenzbeitrags mindestens ein Hilfebedarf der Stufe 1 zu anerkennen ist.

Nachtdienst

Eine weitere Präzisierung betrifft den Nachtdienst: In einer neuen Ziffer 4075.1 KSAB wird klargestellt, dass zwischen 22.00 und 06.00 benötigte Hilfestellungen bei einer alltäglichen Lebensverrichtung (inkl. Zusatzaufwand) oder Interventionen im Rahmen der Überwachung als Nachtdienst-Interventionen zu betrachten sind, sofern deren Notwendigkeit ärztlich bestätigt ist.

Akute Phasen

Bei Personen mit einer Hilflosenentschädigung leichten Grades kann der monatliche Assistenzbeitrag bei einer ärztlich attestierten Akutphase während höchstens drei aufeinanderfolgenden Monaten um mehr als 50% überschritten werden (Art. 39i Abs. 4 IVV). In den Ziffern 4078 und 4079 KSAB wird neu präzisiert, dass eine akute

Phase sowohl somatische Gründe (z.B. Schub bei Multipler Sklerose) als auch psychische Gründe (z.B. präpsycho-tische oder depressive Phase) haben kann, nicht aber gleichzusetzen ist mit einem einzelnen Anfall bei Asthma oder Epilepsie ohne erhöhtem Hilfebedarf nach dem Ereignis. Diese akute Phasen müssen ein Kennzeichen der bestehenden Behinderung sein, müssen aber nicht regelmässig eintreten (was bisher im Kreisschreiben zu Unrecht gefordert war).

Beratungs- und Unterstützungsleistungen

Schon bisher war im Kreisschreiben – anders als in der Verordnung – vorgesehen, dass die Kostengutsprache für Beratungs- und Unterstützungsleistungen von Dritten (wie z.B. Pro Infirmis-Stellen) bereits vor der Zusprache eines Assistenzbeitrags erfolgen kann. Neu wird in Ziffer 5008 KSAB präzisiert, dass entsprechende Rechnungen für die Zeit bis 6 Monate nach der Mitteilung eingereicht werden können, auch wenn schliesslich kein Assistenzbeitrag verfügt wird. Wird ein Assistenzbeitrag verfügt, so können Rechnungen für die Zeit zwischen Kostengutsprache und Verfügung sowie zusätzlich für 18 Monate ab Verfügung eingereicht werden (Ziffer 5008 KSAB). Dass sich die Verwaltung trotz der etwas unglücklichen Formulierung in der Verordnung für eine grosszügige Lösung entschieden hat, ist erfreulich, da ein Grossteil der Beratungstätigkeit erfahrungsgemäss vor Erlass der Verfügung über den Assistenzbeitrag anfällt.

Georges Pestalozzi-Seger

IV-Hilfsmittel: Änderungen per 1.1.2014

Die IV-Hilfsmittel-Liste hat auf den 1.1.2014 einige Änderungen erfahren. Zudem sind die Weisungen des BSV teilweise angepasst worden. Auch wenn es sich dabei nicht um erhebliche Änderungen handelt, sollen sie an dieser Stelle kurz vorgestellt werden.

Amortisationsbeiträge an Motorfahrzeuge

Die IV gewährt Amortisationsbeiträge an Personen, die voraussichtlich dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausüben und invaliditätsbedingt zur Überwindung des Arbeitswegs auf ein persönliches Motorfahrzeug angewiesen sind. Als existenzsichernd gilt dabei eine Erwerbstätigkeit, bei welcher monatlich ein Bruttoerwerbseinkommen von mindestens 1'755 Franken erzielt wird.

Im Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (KHMI) war bisher in Ziffer 1020 festgehalten, dass eine „selbständige Tätigkeit im Aufgabenbereich“ der existenzsichernden Tätigkeit gleichgestellt ist. Dieser Satz ist nun gestrichen worden, offenbar in der Meinung, dass Haushaltführende künftig keine Amortisationsbeiträge an ein Motorfahrzeug erhalten sollen. Begründet wird diese Anpassung damit, dass Hilfsmittel im Aufgabenbereich nur abgegeben werden könnten, wenn die Arbeitsfähigkeit in der Regel um mindestens 10% gemäss Haushaltsabklärung verbessert werden könne; mit einem Motorfahrzeug könne die Arbeitsfähigkeit im Haushalt meistens nur im Teilbereich „Einkaufen“ verbessert werden, womit das Erreichen der 10%-Grenze nicht möglich sei.

Das BSV beruft sich für diese Anpassung auf ein Bundesgerichtsurteil, ohne dieses explizit zu bezeichnen. Es erscheint fraglich, ob nicht doch in Einzelfällen dank eines Motorfahrzeugs die Arbeitsfähigkeit im Aufgabenbereich um mindestens 10% verbessert werden kann, insbesondere bei Eltern mit Kinderbetreuungsaufgaben, die teilweise auch ausser Haus wahrgenommen werden

müssen, sowie bei Personen, die im Rahmen einer gemeinnützigen Tätigkeit engagiert sind. Das wird allenfalls die Rechtsprechung zu klären haben. Auffällig ist im Übrigen, dass wohl Ziffer 1020 KHMI geändert worden ist, nicht aber Ziffer 2091 KHMI, welche die Rechnungsstellung für Amortisationsbeiträge regelt und nach wie vor einen Hinweis auf die selbständige Tätigkeit im Aufgabenbereich enthält.

Hörgeräte

Die Reparaturpauschale von 130 Franken, welche bei notwendigen Reparaturen eines Hörgeräts während der Tragedauer ausgerichtet wird, wird neu auch bezahlt, wenn ein Ohrpasstück ersetzt werden muss, sofern dieses durch den Hersteller oder ein entsprechendes Labor hergestellt wird (Ziffer 2044 KHMI).

Ziffer 5.07.1 der Hilfsmittel-Liste, welche den Anspruch auf implantierte und knochenverankerte Hörgeräte regelt, hat ebenfalls eine Änderung erfahren. Die Dienstleistungspauschale für Anpassung und Nachbetreuung ist nun in der Hilfsmittel-Liste selber differenziert festgelegt worden: Sie beträgt weiterhin 1'000 Franken bei einer monauralen Versorgung, hingegen 1'500 Franken bei binauraler Versorgung. Für Kinder unter 18 Jahren erhöht sie sich auf 1'300 Franken bei monauraler und 1'950 Franken bei binauraler Versorgung.

Das BSV hat im Übrigen zusätzliche Kriterien festgelegt, welche zu einer Hörgeräte-Pauschalvergütung durch die IV berechtigen (IV-Rundschreiben Nr. 326). Zudem ist neu definiert worden, wann eine vorzeitige Neuversorgung vor Ablauf von 5 bzw. 6 Jahren in Frage kommt: Dies ist der Fall bei einer Erhöhung des Gesamthörverlusts um 15% gegenüber der letzten ärztlichen Expertise (resp. um 10%, wenn die letzte ärztliche Expertise bereits einen Gesamthörverlust von mindestens 60% ergeben hat).

Abspielgeräte für Tonträger

Die Ziffer 15.03 der Hilfsmittel-Liste ist gestrichen worden: Es werden künftig keine Beiträge mehr an Abspiel-

geräte für Tonträger an gelähmte Personen ausgerichtet. Offenbar waren solche Beiträge seit Jahren nicht mehr beansprucht worden. Gelähmte Personen haben hingegen weiterhin Anspruch auf die leihweise Abgabe von Seitenwendegeräten, falls sie auf einen solchen Behelf angewiesen sind, um selbständig Bücher oder Zeitschriften zu lesen (Ziffer 15.04 der Hilfsmittel-Liste).

Umweltkontrollgeräte

In der Praxis sind immer wieder Unklarheiten bezüglich des Anspruchs von Heimbewohnern auf Umweltkontrollgeräte entstanden. Das BSV hat die massgebende Bestimmung des Kreisschreibens (Ziffer 2174 KHMI) ergänzt: Weiterhin festgehalten wird, dass Empfangs- und Steuergeräte zur Einrichtung einer behindertengerechten Institution gehören und deshalb von der IV nicht vergütet werden können. Hingegen sei eine Kostenübernahme für das Sendegerät möglich, sofern die behinderte Person in einem Heim (und nicht in einer Institution für Chronischkranke) lebe und das Sendegerät bei einem allfälligen Umzug von der versicherten Person mitgenommen werden könne.

Beiträge an massgefertigte Kleider

Eine rein sprachliche Anpassung hat schliesslich Ziffer 15.07 der Hilfsmittel-Liste erfahren. Neu wird festgehalten, dass Beiträge an massgefertigte Kleider übernommen werden, wenn eine Person „wegen Störungen des Wachstums oder wegen skelettaler Deformationen keine Serienkonfektion tragen kann“.

Georges Pestalozzi-Seger